

دیدگاه پرستاران در مورد رفتار نامحترمانه در بالین در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

لیلا رفیعی وردجانی^۱، کبری نوریان^{*۱}

۱. مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

چکیده:

مقدمه: رفتارهای نامحترمانه در محیط های کاری یک تهدید جدی به شمار رفته و منجر به ایجاد شرم و به خطر انداختن سلامت پرستاران و بیماران می گردند. هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه پرستاران در مورد رفتار نامحترمانه در بالین در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد است.

روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی با شرکت ۲۱۹ نفر از پرستاران بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در سال ۱۳۹۶ انجام شد. داده ها از طریق پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و مقایس استاندارد رفتارهای نامحترمانه پرستاری گویدروز به روش سهمیه بندی و سپس تخصیص تصادفی جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها به کمک نرم افزار SPSS 20 و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون کای دو انجام گرفت.

یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد که میانگین نمره کلی رفتار نامحترمانه در بالین از دیدگاه پرستاران $24/10 \pm 14/09$ می باشد. بیشترین رفتار نامحترمانه در پرستاران در بعد "تعاملات پرستار با پزشکان در محل کار" ($5/38 \pm 17/70$) و کمترین آن در بعد "ارتباطات پرستار با دیگر پرستاران و ارتباطات آن ها را با یکدیگر" با میانگین $6/76 \pm 36/17$ گزارش شد.

نتیجه گیری: اگرچه در این مطالعه میانگین رفتارهای نامحترمانه از سوی پرستاران قابل توجه نبوده است. اما به دلیل اثرات مخرب چنین رفتارهایی در محیط های بالینی اتخاذ راهکارهایی برای ارتقا مراقبت های ارائه شده در بالین و رضایت شغلی پرسنل پرستاری کاملاً ضروری می باشد.

واژگان کلیدی: پرستار، رفتار نامحترمانه، بالین، دیدگاه

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):79-85

مقدمه

و حفظ نامحترمانه، محیط های سالم و همچنین پیامدهای منفی رفتارهای این موضوع تکامل و توسعه یافته است [۱]. در برخی از مطالعات تخمین زده شده است که ۹ نفر از هر ۱۰ پرستار، آزار کلامی، که نوعی از رفتار نامحترمانه در بالین و محیط کار است را تجربه کرده اند، این در حالیست که افزایش خشونت و رفتارهای نامحترمانه در محیط کار بیمارستانی پیامدهای جدی روی رضایت و اثربخشی خدمات کارکنان خدمات درمانی به ویژه پرستاران دارد [۶]. می توان گفت رفتار نامحترمانه مفهومی جدا از پرخاشگری فیزیکی و خشونت به همراه دارد، زیرا در آن فرد به هیچ وجه قصد آسیب رساندن مستقیم به کسی را ندارد [۷-۹].

رفتار نامحترمانه در محیط کاری به عنوان رفتارهایی با نیت مبهم برای آزار است که هنجارهای محیط کار از نظر احترام متقابل را مورد تخطی قرار می دهد [۱]. نادیده گرفتن دیگری، فریاد زدن، وسط حرف کسی پریدن، پخش شایعات و تلاش و امتیازات دیگران را برای خود گرفتن، نمونه هایی از رفتارهای نامحترمانه رایج در محیط کار است [۲]. رفتارهای نامحترمانه در محیط کار خشن و بی ادبانه هستند که نمایانگر عدم توجه به دیگران می باشد [۳]. از نظر هاتن (Hutton) بروز رفتارهای نامحترمانه یک مشکل فراگیر در مراقبت های بهداشتی می باشد [۴]. رفتار نامحترمانه می تواند کلامی یا غیرکلامی باشد [۵]. تا دهه اخیر به موضوع رفتارهای نامحترمانه به ندرت پرداخته شده بود اما به علت ایجاد

*نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات پرستاری مامایی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد، شهر کرد، ایران.

پست الکترونیک: nooriandehkordy@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۳۸۳۳۳۳۰۰۶۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۵

بی‌حرمتی در محل کار می‌تواند به صورت زنجیره‌ای از سطح پایین به عنوان بی‌حرمتی در محل کار به صورت غیر فیزیکی تا خشونت در محل کار به صورت فیزیکی دیده شود [۱۰، ۱۱]. آسیب‌های خدمات درمانی دارای منابع مختلفی است از جمله: از سوی پزشکان [۱۲، ۱۳]، مدیران پرستاری، از سوی سایر پرستاران [۱۳] و از سوی بیماران تحت مراقبت [۲] می‌باشد. شارعی‌نیا و همکارانش (۱۳۹۵) در گناباد به این نتیجه رسیدند که بروز رفتار نامحترمانه در بالین می‌تواند بر سطح خدمات ارائه شده در بالین موثر بوده و موجب عدم رضایت پرسنل پرستاری گردد [۱۴]. هم چنین روزنستین (Rosenstein) در مطالعه خود نشان داد بدرفتاری انجام گرفته توسط پزشک پیامد منفی بر رضایت شغلی و تأثیر مثبتی بر استرس شغلی پرستار دارد [۱۵]. با توجه اهمیت ارائه خدمات بهداشتی مناسب و موثر بودن بروز این رفتار بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارائه شده بر اساس منابع و خلاء اطلاعاتی موجود در شهرستان شهرکرد لذا برآن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف تعیین دیدگاه پرستاران در مورد رفتار نامحترمانه در بالین در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام دهیم.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- مقطعی بود که در دو بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در بازه زمانی شهریور تا مهرماه ۱۳۹۶ انجام شد. حجم نمونه این مطالعه بر اساس تعداد پرسنل پرستاری شاغل در دو بیمارستان هدف به کمک فرمول کوکران و احتمال خطای ۵ درصد (۲۱۹ نفر) تعیین شد. نمونه‌گیری به روش چند مرحله‌ای (سه‌میه‌ای بر اساس تعداد پرسنل هر بخش و سپس تصادفی ساده) انجام شد و از بیمارستان الف ۱۰۰ نفر و بیمارستان ب ۱۱۹ نفر در مطالعه شرکت داده شدند. برای این منظور لیست پرستاران در هر بیمارستان اخذ گردید و به نسبت تعداد پرستاران شاغل در هر بخش، پرستاران وارد مطالعه گردیدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت از داشتن تحصیلات دانشگاهی کاردانی و بالاتر، سابقه کار بیش از شش ماه در بالین و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود، در صورت عدم تکمیل کامل پرسشنامه نمونه مورد نظر از مطالعه خارج می‌شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

ابزار جمع‌آوری اطلاعات:

شامل دو قسمت است، الف) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که سوالاتی شامل: سن، جنس، بخش محل خدمت، سابقه کار بود. ب) مقیاس رفتار نامحترمانه در بالین (Nursing Incivility Scale (NIC)) استفاده شد [۱۶] این مقیاس شامل ۳۷ گویه و مشتمل بر ۵ حیطه مرتبط با منابع ایجاد کننده رفتارهای نامحترمانه در بالین می‌باشد. حیطه اول شامل ۸ گویه مربوط به وجود رفتارهای نامحترمانه عمومی در محیط کاری همکاران است که شامل وجود این رفتارها در کلیه افرادی می‌باشد که در محیط کار با آن‌ها تعامل برقرار می‌شود (شامل پزشکان و دیگر پرستاران یا سایر همکاران). حیطه دوم شامل ۹ گویه است که ارتباط پرستاران گویه در مورد ارتباطات پرستاران با سوپروایزرها است، حیطه سوم ۵ سوال در مورد محیط بیمارستانی و حیطه چهارم و پنجم به ترتیب شامل ۶ گویه در مورد تعاملات پرستار با بیماران و همراهان آن‌ها به هنگام ارائه خدمات می‌باشد. با پزشکان در محل کار و ۹ گویه مربوط به ارتباط بین پرستاران مخالف با نمره یک تا کاملاً موافق با نمره ۵ بود. نمره‌دهی مقیاس به صورت لیکرت ۵ قسمتی از (به شدت مخالف با نمره یک تا کاملاً موافق با نمره ۵) می‌باشد. این پرسشنامه در مطالعه کلاتری و همکارانش با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ در ایران مورد تایید قرار گرفته است [۱۷].

اطلاعات به دست آمده به کمک نرم‌افزار آماری SPSS 20 و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد و فراوانی) و آزمون تحلیلی کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد از ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده در بین پرسنل پرستاری ۲۱۹ پرسشنامه قابلیت بررسی را داشت و ضریب مشارکت در این پژوهش ۷۳ درصد گزارش شد. میانگین سنی شرکت‌کنندگان مطالعه $37/97 \pm 7/85$ سال و میانگین سابقه خدمت پرسنل پرستاری شرکت کننده در مطالعه $12/37 \pm 6/28$ سال بود. ۸۳/۶ درصد از افراد شرکت‌کننده در مطالعه پرستار در بخش بوده و فاقد پست سازمانی بودند. ۶۶/۷ درصد از افراد شرکت‌کننده در مطالعه نیز زن و مابقی مرد بودند (جدول ۱).

در بررسی اطلاعات به دست آمده در پرسشنامه رفتار نامحترمانه در بالین، میانگین این رفتار $24/10 \pm 14/09$ گزارش شد و در بین ابعاد مختلف رفتار نامحترمانه بعد ارتباطات پرستار را با دیگر پرستاران و ارتباطات آن‌ها را با یکدیگر با میانگین $36/17 \pm 6/76$ دارای بالاترین نمره و در واقع کمترین میزان بروز رفتار نامحترمانه برای پرسنل پرستاری بود و بعد تعاملات پرستار با پزشکان در محل کار با کمترین میانگین (بیشترین میزان رفتار

نامحترمانه ($17/70 \pm 5/38$) گزارش شد. در بررسی بیمارستان‌های مورد بررسی نیز نتایج مشابهی با نمره کلی مشاهده شد و بین دو بیمارستان اختلاف معنی‌داری دیده نشد ($P > 0/05$) (جدول ۲). در بررسی متغیرهای دموگرافیک با رفتار نامحترمانه و ابعاد آن موارد زیر تعیین شد. آزمون آماری اسپیرمن نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و نمره کلی رفتار نامحترمانه در بالین ($p=0/914$) و ابعاد آن ($P > 0/05$) مشاهده نشد. علاوه بر این در بررسی وضعیت تاهل و ابعاد و نمره کلی بروز رفتار نامحترمانه، تنها رابطه بین بعد ارتباط با پزشکان و وضعیت تاهل مشاهده شد ($p=0/033$)، بر این اساس مشخص گردید که افراد متاهل میزان کمتری رفتار نامحترمانه از سوی پزشکان را گزارش نمودند. در بررسی ارتباط نوع استخدام با نمره کلی رفتار نامحترمانه

($p=0/013$) مشخص گردید که افراد با استخدام رسمی دارای گزارش کمتری از بروز رفتار نامحترمانه در بالین بوده این درحالی است که این ارتباط در بین ابعاد رفتار نامحترمانه در بالین مشاهده نشد ($P > 0/05$). هم چنین در بررسی ارتباط سطح تحصیلات با بروز رفتار نامحترمانه در بالین ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) و سطح معنی‌داری با نمره کلی رفتار نامحترمانه در بالین به ترتیب ($p=0/998$) گزارش شدند (جدول ۳). در بررسی ارتباط بین سن و نمره کلی رفتار نامحترمانه نیز ($p=0/105$) در نتایج آنالیز آزمون آماری پیرسون مشاهده شد این در حالی است که در بعد ارتباط با بیمار ($p=0/009$) گزارش شد و مشخص گردید افراد با سن بالاتر رفتار نامحترمانه کمتری از سوی بیماران گزارش نمودند.

جدول ۱: ویژگی‌های فردی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن ۱۴۶ (۶۶/۷٪)
	مرد ۵۸ (۲۶/۵٪)
	تکمیل نشده ۱۵ (۶/۸٪)
تحصیلات	کاردانی ۸ (۳/۷٪)
	کارشناسی ۱۸۹ (۸۶/۳٪)
	کارشناسی ارشد ۳ (۱/۴٪)
	دکتر ۱ (۰/۵٪)
وضعیت تاهل	تکمیل نشده ۱۸ (۸/۲٪)
	مجرد ۳۲ (۱۴/۶٪)
	متاهل ۱۶۶ (۷۵/۸٪)
	مطلقه ۵ (۲/۳٪)
وضعیت استخدام	تکمیل نشده ۱۶ (۷/۳٪)
	طرحی ۲۲ (۱۰٪)
	شرکتی ۳ (۱/۴٪)
	قراردادی ۴۸ (۲۱/۹٪)
	پیمانی ۷۹ (۳۶/۱٪)
	رسمی ۴۴ (۲۰/۱٪)
سمت	تکمیل نشده ۲۳ (۱۰/۵٪)
	پرستار ۱۸۳ (۸۳/۶٪)
	مسئول بخش ۸ (۳/۷٪)
	سوپروایزر ۴ (۱/۸٪)
	مترون ۲ (۰/۹٪)
	تکمیل نشده ۲۲ (۱۰٪)

جدول ۲: میانگین رفتار نامحترمانه در بالین از نظر پرستاران در دو بیمارستان مورد مطالعه

میزان معنی داری	میانگین و انحراف معیار		ابعاد رفتار نامحترمانه در بالین
	بیمارستان الف	بیمارستان ب	
۰/۸۹	۱۷/۷۴ ± ۵/۳۲	۱۷/۶۶ ± ۵/۴۶	تعاملات پرستار با پزشکان در محل کار
۰/۱۲	۳۶/۳۶ ± ۵/۶۹	۳۶/۰۰ ± ۷/۵۹	ارتباطات پرستار با دیگر پرستاران
۰/۸۸	۳۱/۹۲ ± ۵/۵۰	۳۱/۹۱ ± ۵/۹۰	ارتباط پرستار با کلیه پرسنل
۰/۳۸	۳۴/۱۲ ± ۷/۶۹	۳۵/۱۸ ± ۶/۹۴	تعاملات پرستار با بیماران و همراهان بیمار
۰/۱۹	۲۰/۲۰ ± ۳/۶۴	۱۹/۹۷ ± ۴/۹۲	ارتباطات پرستار با سوپروایزر
۰/۲۶	۱۴/۰۰ ± ۲۰/۶۷	۱۴/۱۶ ± ۲۶/۵۹	نمره کلی

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای فردی و رفتار نامحترمانه در بالین

میزان معنی داری	نمره کلی	ارتباطات پرستار با سوپروایزر		تعاملات پرستار با بیماران و همراهان بیمار		ارتباط پرستار با کلیه پرسنل		ارتباطات پرستار با دیگر پرستاران		تعاملات پرستار با پزشکان در محل کار	
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
جنسیت	زن	۱۳۹/۱۷ ± ۲۶/۳۸	۱۹/۶۲ ± ۴/۷۲	۳۴/۱۳ ± ۷/۴۷	۳۱/۷۸ ± ۵/۸۱	۳۶/۰۸ ± ۷/۴۰	۱۷/۳۵ ± ۵/۸۰	۱۸/۱۹ ± ۴/۷۱	۳۵/۸۶ ± ۵/۳۶	۳۱/۷۸ ± ۵/۷۴	۳۵/۴۲ ± ۷/۳۱
	مرد	۱۴۳/۰۲ ± ۱۸/۴۹	۲۰/۹۸ ± ۳/۵۷	۳۵/۴۲ ± ۷/۳۱	۳۱/۷۸ ± ۵/۷۴	۳۵/۸۶ ± ۵/۳۶	۳۱/۷۸ ± ۵/۷۴	۳۵/۸۶ ± ۵/۳۶	۳۵/۸۶ ± ۵/۳۶	۳۱/۷۸ ± ۵/۷۴	۳۵/۴۲ ± ۷/۳۱
تحصیلات	کاردانی	۱۵۴/۵۰ ± ۲۱/۵۴	۲۲/۵۰ ± ۲/۱۶	۳۷/۸۳ ± ۵/۹۱	۳۵/۶۲ ± ۳/۳۳	۳۶/۱۶ ± ۶/۱۷	۲۰/۰۰ ± ۶/۳۲	۲۰/۰۰ ± ۶/۳۲	۳۶/۱۶ ± ۶/۱۷	۳۵/۶۲ ± ۳/۳۳	۳۷/۸۳ ± ۵/۹۱
	کارشناسی	۱۳۹/۱۷ ± ۲۴/۴۳	۱۹/۸۵ ± ۴/۵۳	۳۴/۲۸ ± ۷/۳۳	۳۱/۴۱ ± ۵/۷۷	۳۵/۷۳ ± ۶/۹۰	۱۷/۳۵ ± ۵/۳۳	۱۷/۳۵ ± ۵/۳۳	۳۵/۷۳ ± ۶/۹۰	۳۱/۴۱ ± ۵/۷۷	۳۴/۲۸ ± ۷/۳۳
تاهل	مجرد	۱۶۴/۰۰ ± ۰/۰۰	۲۳/۰۰ ± ۲/۶۴	۴۲/۵۰ ± ۳/۵۳	۳۷/۶۶ ± ۲/۵۱	۴۲/۵۰ ± ۰/۷۰	۲۲/۶۶ ± ۷/۵۰	۲۲/۶۶ ± ۷/۵۰	۴۲/۵۰ ± ۰/۷۰	۳۷/۶۶ ± ۲/۵۱	۴۲/۵۰ ± ۳/۵۳
	متاهل	۱۳۳/۷۱ ± ۲۲/۹۹	۱۸/۹۶ ± ۳/۹۱	۳۳/۴۵ ± ۷/۰۸	۳۰/۴۰ ± ۴/۲۵	۳۵/۲۲ ± ۶/۱۶	۱۷/۳۳ ± ۵/۱۱	۱۷/۳۳ ± ۵/۱۱	۳۵/۲۲ ± ۶/۱۶	۳۰/۴۰ ± ۴/۲۵	۳۳/۴۵ ± ۷/۰۸
نوع استخدام	مطلقه	۱۴۰/۵۱ ± ۲۴/۳۰	۲۰/۱۳ ± ۴/۵۵	۳۴/۶۰ ± ۷/۳۱	۳۱/۸۰ ± ۵/۹۴	۳۵/۹۶ ± ۶/۹۹	۱۷/۵۱ ± ۵/۴۱	۱۷/۵۱ ± ۵/۴۱	۳۵/۹۶ ± ۶/۹۹	۳۱/۸۰ ± ۵/۹۴	۳۴/۶۰ ± ۷/۳۱
	طرحی	۱۸۰/۰۰ ± ۸/۶۶	۲۴/۰۰ ± ۱/۷۳	۴۳/۳۳ ± ۲/۸۸	۳۹/۴۰ ± ۰/۸۹	۴۳/۶۶ ± ۲/۳۰	۲۹/۰۰ ± ۱/۷۳	۲۹/۰۰ ± ۱/۷۳	۴۳/۶۶ ± ۲/۳۰	۳۹/۴۰ ± ۰/۸۹	۴۳/۳۳ ± ۲/۸۸
نوع استخدام	شرکتی	۱۳۰/۸۹ ± ۲۶/۵۱	۱۸/۱۳ ± ۵/۴۰	۳۱/۱۰ ± ۸/۲۹	۳۱/۳۶ ± ۵/۶۷	۳۵/۲۲ ± ۷/۲۰	۱۶/۰۴ ± ۵/۲۳	۱۶/۰۴ ± ۵/۲۳	۳۵/۲۲ ± ۷/۲۰	۳۱/۳۶ ± ۵/۶۷	۳۱/۱۰ ± ۸/۲۹
	قراردادی	۱۴۳/۵۰ ± ۰/۷۰	۲۰/۳۳ ± ۰/۵۷	۳۱/۰۰ ± ۵/۱۹	۳۳/۶۶ ± ۳/۲۱	۳۶/۰۰ ± ۰/۰۰	۲۳/۰۰ ± ۱/۷۳	۲۳/۰۰ ± ۱/۷۳	۳۶/۰۰ ± ۰/۰۰	۳۳/۶۶ ± ۳/۲۱	۳۱/۰۰ ± ۵/۱۹
نوع استخدام	پیمانی	۱۴۵/۳۲ ± ۲۵/۱۲	۲۰/۶۱ ± ۴/۶۹	۳۵/۵۷ ± ۶/۷۱	۳۲/۳۵ ± ۶/۲۶	۳۷/۰۹ ± ۶/۸۲	۱۷/۶۷ ± ۵/۲۸	۱۷/۶۷ ± ۵/۲۸	۳۷/۰۹ ± ۶/۸۲	۳۲/۳۵ ± ۶/۲۶	۳۵/۵۷ ± ۶/۷۱
	رسمی	۱۳۶/۴۶ ± ۲۵/۱۹	۱۹/۵۰ ± ۴/۶۲	۳۴/۱۶ ± ۶/۴۶	۳۰/۹۰ ± ۵/۸۵	۳۴/۷۴ ± ۷/۷۹	۱۷/۴۳ ± ۵/۲۹	۱۷/۴۳ ± ۵/۲۹	۳۴/۷۴ ± ۷/۷۹	۳۰/۹۰ ± ۵/۸۵	۳۴/۱۶ ± ۶/۴۶
نوع استخدام	رسمی	۱۴۶/۲۹ ± ۲۱/۳۷	۲۱/۲۸ ± ۳/۲۶	۳۵/۴۲ ± ۹/۱۲	۳۲/۹۷ ± ۵/۵۱	۳۷/۲۰ ± ۴/۷۰	۱۸/۶۰ ± ۶/۲۸	۱۸/۶۰ ± ۶/۲۸	۳۷/۲۰ ± ۴/۷۰	۳۲/۹۷ ± ۵/۵۱	۳۵/۴۲ ± ۹/۱۲

بحث و نتیجه گیری

مقابله ای نمی کردند یا آن رفتار را گزارش نمی کردند [۱۸]. در مطالعه حاضر بیشترین رفتار نامحترمانه در تعاملات پرستاران با پزشکان مشاهده شد که این یافته با پژوهش کلاتری و همکاران همخوانی و مطابقت دارد [۱۷]. هم چنین در مطالعه شارعی تبا نیز بیشترین رفتار نامحترمانه در پرستاران در ارتباط و تعامل با پزشکان و کمترین آن در تعامل پرستاران با سوپروایزر مشاهده شد [۱۴]. که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. در یک مورد گزارش در خصوص خشونت نسبت به پرستاران در محیط کار که توسط سومانی و خواجه در پاکستان منتشر شد، نشان می دهد که پزشکان، مدیران غالب در مراقبت های درمانی می باشند و پرخاشگری و رفتار خشونت آمیز را نشان می دهند [۱۹]. همچنین در مطالعه ای که توسط هاتن و گیتز انجام شد از ابزار "بررسی رفتارهای نامحترمانه در مراقبین بهداشتی" استفاده شد. در این مطالعه تعامل با پزشکان دومین امتیاز رفتارهای نامحترمانه را به

بر اساس نتایج مطالعه حاضر رفتار نامحترمانه در محیط بالین بین پرسنل پرستاری در حد حداقل ممکن و بیشترین میزان آن در ارتباط با پزشکان رخ می دهد. در مطالعه کیفی که ثناگو و همکارانش در جهت بررسی رفتار نامحترمانه از دیدگاه پرستاران انجام دادند مشخص شد که رفتار نامحترمانه با مفاهیم "حقارت"، "پرخاشگری کلامی و غیر کلامی"، "تهدید"، "سرزنش شدن"، "نادیده گرفتن توانمندی ها"، "مشارکت داده نشدن"، در تعامل با همکاران، مافوق، پزشک، بیماران، همراهان، کادر خدماتی همراه بوده است. مشارکت کنندگان رفتار نامحترمانه از همراهان را در طیفی از خفیف تا شدید تجربه کردند و آن را بسیار تنش زا می دانستند در حالی که توهین از جانب بیمار را کمتر شخصی می پندارند و به دلیل وضعیت سالمتری و استرس بیمار آن را بهتر تحمل می کنند. مشارکت کنندگان همواره بهترین راه مقابله برای پاسخ به رفتار نامحترمانه را نمی دانستند، با مسبب رفتار توهین آمیز

خود اختصاص داده است [۴]. به نظر می‌رسد با کمی دقت می‌توان متوجه شد که حیطه همکاری و روابطه متقابل بین پرستاران و پزشک از دید پرستاران مورد بررسی، در پایین ترین سطح قرار دارد که با توجه به اهمیت حرفه پرستاری باید این نقطه ضعف برطرف گردد. چرا که در محیط آموزشی به غیر از تبعات سوء اختلافات بین پزشک و پرستار که در نهایت گریبان‌گیر بیمار می‌شود، عدم وجود اعتماد و احترام متقابل سبب خدشه‌دار شدن حیثیت طرفین از دیدگاه دانشجویان پزشکی و پرستاری می‌شود و این امر ممکن است منجر به آن شود که دانشجویان پس از فراغت از تحصیل به حرفه پزشکی یا پرستاری به دید معارض نگاه کنند نه یک همکار با هدف مشترک. رفتارهای نامحترمانه در محیط کاری تهدیدی برای سلامت پرستاران محسوب می‌شود و منجر به فشارهای شغلی و عدم رضایت از شغل می‌گردد. همچنین رفتارهای نامحترمانه با عدم مراقبت با کیفیت بالا ارتباط دارد. این رفتارها در میان افراد در موقعیت‌های شغلی مختلف درمانی دیده شده است. نقص هنجارهای محیط کاری تهدیدی برای رفتارهای حرفه‌ای در محیط کار خواهد بود. از آنجا که در مراکز آموزشی - درمانی، دانشجویان نیز از محیط آموزش می‌گیرند این رفتارها می‌تواند تهدیدی برای آموزش علوم پزشکی نیز باشد.

طبق یافته‌های پژوهش بین متغیر جنس و رفتارهای نامحترمانه ارتباط معناداری وجود نداشت، که این یافته‌ها با پژوهش کلانتری و همکاران [۱۷] و شاری‌نیا و همکاران [۱۴] همخوانی دارد. همچنین در مطالعه هاتن هم بین جنسیت و رفتارهای نامحترمانه ارتباط معناداری یافت نشد [۴]. در این مطالعات و همچنین پژوهش حاضر بیشترین میزان شرکت‌کنندگان در مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند که این امر می‌تواند توجیه کننده علت این عدم تفاوت باشد.

در مطالعه حاضر نشان داده است که بین سن پرستاران مورد مطالعه و میزان رفتارهای نامحترمانه آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود ندارد و تنها در بعد ارتباط با بیمار تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. به این صورت که با افزایش سن، میزان تجربه آن‌ها از رفتارهای نامحترمانه در محیط کار در بین پرستاران کاهش پیدا می‌کرد. این نتیجه تنها در بعد ارتباط با بیمار با مطالعه کلانتری مشابهت دارد [۱۷]. بر اساس مطالعه Ferriss نیز بین سن و رفتارهای نامحترمانه ارتباط معنی‌داری وجود دارد به دیده می‌شود و رابطه‌ی معکوسی بین آن دو وجود دارد طوری که رفتار نامحترمانه در پرستاری با افزایش سن کمتر این یافته با مطالعه حاضر همخوانی داشت [۲۰]. دلیل این همخوانی را شاید بتوان اینگونه توجیه کرد که با افزایش سن و تجربه ای که فرد در برخورد با موقعیت‌های ایجاد کننده بی‌حرمتی در محیط بالین بدست می‌آورد، به نوعی

سازگاری دست پیدا می‌کند که به وسیله آن رویارویی با چنین موقعیت‌هایی برای وی نسبت به اینگونه موقعیت‌ها بوجود می‌آید. علاوه بر این بین نوع استخدام و رفتارهای نامحترمانه نیز ارتباط معناداری مشاهده شده شد. و افراد با استخدام رسمی و تجربه کاری بالاتر رفتار نامحترمانه کمتری را گزارش نمودند، که نتایج مطالعه حاضر با پژوهش کلانتری و همکاران همخوانی دارد [۱۷]. با اینکه در مطالعه شاری‌نیا این تفاوت مشاهده نشد [۱۴]. به نظر می‌رسد افراد با استخدام رسمی که در ایران اکثراً دارای سابقه کاری و سن بالاتری هستند، دارای تعریف متفاوتی از رفتار نامحترمانه بوده و این امر می‌تواند به عنوان یکی از علل احتمالی سبب تفاوت موجود گزارش شده می‌باشد.

در مطالعه حاضر تاهل به عنوان فاکتوری بر کاهش بروز رفتار نامحترمانه در بالین به خصوص در بعد ارتباط با پزشکان گردید، این عامل به طور مستقیم در هیچ مطالعه‌ی در دسترسی در ارتباط با رفتار نامحترمانه در بالین گزارش نشده است. اما به نظر می‌رسد در کشور ما به علت تفاوت جایگاه افراد متاهل از نظر دینی و فرهنگی، این امر به عنوان یک پشتوانه سبب ایجاد احترام فردی بالاتر و پذیرش بیشتر در محیط‌های اجتماعی می‌گردد.

لازم به ذکر است به طور کلی در مطالعات خودگزارش‌دهی مانند مطالعه حاضر نمونه‌های شرکت کننده در مطالعه به علت ترس از فاش شدن اطلاعات فردی، تحت تاثیر سایر همکاران قرار گرفتن، مورد پسند بودن در جامعه مورد بررسی و... نمی‌توان به طور قطع در مورد نتایج صحبت کرد و این عامل یک محدودیت در مطالعه حاضر محسوب می‌گردد.

با استفاده از یافته‌های این پژوهش در خصوص میزان رفتارهای نامحترمانه در بالین پرستاری میتوان اطلاعات مناسبی را جهت پیشگیری و کاهش این مسأله چالش برانگیز و عوارض ناشی از آن در اختیار مدیران مسئولین بیمارستان‌ها قرار داد تا با اعمال راهکارهای مناسب فضای لازم به منظور ارائه خدمات پرستاری فراهم گردد و پیشنهاد می‌گردد با انجام مطالعات مداخله‌ای به خصوص در زمینه ترمیم ارتباط با پزشکان و سایر اعضا تیم درمان و استفاده از روش‌های جدید تقویت ارتباط با بیماران در جهت رفع این گپ ارتباطی به پرسنل پرستاری کمک کرد، چرا که پرسنل پرستاری به عنوان اولین خطوط درمان در بالین بیماران و جامعه بهداشتی می‌توانند بر کیفیت ارائه خدمات بهداشتی بسیار موثر باشند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش منتج از طرح تحقیقاتی (کد ۸۹۳) و کد اخلاق IR.SKUMS.RE.1396.252 مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد و مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی جامعه‌نگر می‌باشد، نویسندگان مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه مسئولان و عوامل این سازمان به عمل می‌آورند.

همچنین نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که در انجام این طرح ما را یاری نمودند کمال تشکر را نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی گزارش نمی‌کنند.

References:

- Shobeiri F, Taravati-Javad M, Soltani F, Karami M. Effects of Progressive Muscle Relaxation Counseling on Anxiety among Primigravida Women Referred to Health Care Centers in Hamadan. *J Educ Community Health* 2015; 2(2): 1-9.
- Maleki M, Ashktorab T, Shoorideh FA, Esmaili SM. Nursing concept in Islamic literature. *Medical Ethics Journal* 2017; 9(32): 87-119.
- Anderson LM, Pearson CM. Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace. *Academy of Management Review* 1999; 24(3): 452-71.
- Hutton SA. Workplace incivility: state of the science. *Journal of Nursing Administration* 2006; 36(1): 22-27.
- Joiabari L, Mohammadi Z, Sanagoo A. A glance at Students and Faculty Members Perceptions of Uncivil Behavior in Educational Settings. *Strides In Development of Medical Education. Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences* 2010; 7(2): 127-133.
- Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & stress* 2002; 16(4): 302-15.
- Pearson CM, Andersson LM, Porath CL. Assessing and attacking workplace incivility. *Organizational dynamics* 2000; 29(2): 123-37.
- Cortina LM, Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of occupational health psychology* 2001; 6(1): 64.
- Rafiee Vardanjani L, Parvin N, Shafiee Z, Safdari Dehcheshmeh F. Assessment of Uncivil Behaviors of Teachers and Students in Nursing and Midwifery faculties of Shahrekord. *DSME* 2016; 3(2): 25-37.
- Pearson CM, Andersson LM, Porath CL. Workplace incivility 2005.
- Cox HC. Verbal Abuse in Nursing: Report of a Study Research explores whether or not—and to what extent—verbal abuse affects nursing practice and turnover rates. *Nursing management* 1987; 18(11): 47-50.
- Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse* 2008; 28(2): 56-63.
- Frone MR. Interpersonal conflict at work and psychological outcomes: testing a model among young workers. *Journal of occupational health psychology* 2000; 5(2): 246.
- Shareinia H, Nazemi SH, Khodadadi E, Gangi M, Ghalibafan N, Najafi S. Uncivil behaviors in therapeutic environments from Nurses' Perspective in hospitals of Gonabad city in 2017. *Medical Ethics Journal* 2018; 12(43): 1-11.
- Rosenstein AH, O'Daniel M. Disruptive Behavior & Clinical Outcomes: Perceptions of Nurses & Physicians: Nurses, physicians, and administrators say that clinicians' disruptive behavior has negative effects on clinical outcomes. *Nursing Management* 2005; 36(1): 18-28.
- Guidroz AM, Burnfield-Geimer JL, Clark O, Schwetschenau HM, Jex SM. The nursing incivility scale: Development and validation of an occupation-specific measure. *Journal of nursing measurement* 2010; 18(3): 176-200.
- Kalantari S, Hekmatfashar M, Jouybari L, Sanagoo A, Mohammadi R. Workplace behaviors and its correlation with demographic characteristics: Perspective of nurses in teaching hospitals in Gorgan. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1(4): 7-15.
- Sanagoo A, Yazdani S, Jouybari L, Kalantari S. Uncivil Behaviors in Nursing Workplace: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2017; 4(6): 41-9.
- Somani RK, Khawaja K. Workplace violence towards nurses: A reality from the Pakistani context. *Journal of Nursing Education and Practice* 2012; 2(3): 148.
- Ferriss AL. Studying and measuring civility: A framework trends and scale. *Sociological Inquiry* 2002; 72(3): 376-92.

Nurses' Viewpoints on Misbehavior in Clinics in Teaching Hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences

Leila Rafiee Vardanjani¹, Kobra Noorian^{1*}

Received: 2019/11/6

Revised: 2020/07/21

Accepted: 2020/07/21

1. Community-Oriented Nursing Midwifery Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):79-85

Abstract:

Introduction:

Uncivil behaviors in work environments are a serious threat, lead to shame, and endanger the health of nurses and patients. The aim of this study was study the uncivil behaviors in therapeutic settings from nurses' viewpoint in educational hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences.

Material and methods:

This descriptive cross-sectional study was conducted with 219 nurses from educational hospitals affiliated to Shahrekord University of Medical Sciences in 2018. Data were collected through a questionnaire of demographic information and standard questionnaire of Guidroz uncivil nursing behaviors by quota method and then random Sampling. Data were analyzed using SPSS 20 using descriptive statistics and chi square test.

Results:

The findings of this study showed that mean score of uncivil behaviors from nurse's perspective was 14.09 ± 24.10 . Most uncivil behavior in nurses interacts with physicians (17.70 ± 5.38) and the lowest in nurses interacting with other nurses (36.17 ± 6.67) was observed.

Conclusion:

Although the mean of nursing's viewpoint about uncivil behavior was not significant in this study. However, due to the destructive effects of such behaviors in clinical settings, adopting strategies to improve the care provided in the clinic and the job satisfaction of nursing staff is essential.

Keywords: Nurse, Uncivil Behavior, Clinical, Viewpoint

* Corresponding author Email: nooriandehkordy@yahoo.com